

IL CHIRURGO PLASTICO RISPONDE

La ricostruzione della mammella subito dopo l'intervento demolitivo

di PIER LUIGI AMATA



Non tutte le operazioni di chirurgia plastica della regione mammaria hanno finalità solo estetiche, in alcuni casi, infatti, è necessario ricostruire il seno dei pazienti che hanno subito un intervento di mastectomia a seguito di diagnosi di cancro della mammella.

Esiste una stadiazione del tumore del seno dipendente dall'estensione e dalle caratteristiche del focus primario, della sua localizzazione nell'ambito della ghiandola mammaria, del coinvolgimento linfonodale e dell'eventuale presenza di metastasi a distanza, in base alla quale il chirurgo sceglierà il tipo di intervento più ido-

neo. Le tecniche chirurgiche che vengono oggi frequentemente effettuate sono la quadrangectomia, la mastectomia radicale modificata (Patey, Madden ecc). In relazione al tipo di demolizione effettuato, il chirurgo plastico ricostruisce il seno con tecniche diverse. Senza entrare troppo nel dettaglio è sufficiente dire che la preservazione

anatomica e funzionale del muscolo grande pettorale consente l'inserimento di una protesi mammaria al di sotto di esso in modo da garantire una buona copertura tissutale, cioè un risultato esteticamente naturale. In passato il chirurgo generalmente eseguiva un tipo di operazione più demolitiva, pertanto il chirurgo plastico doveva ricostruire il seno trasferendo cute, sottocute e muscolo dalla regione adominale. Fortunatamente questi interventi

parzialmente invalidanti vengono eseguiti sempre più raramente.

In sostanza oggi ricostruire un seno mastectomizzato comporta uno o due tempi operatori: infatti l'inserimento della protesi anatomica, simile per consistenza e forma alla regione asportata, può essere diretto, oppure preceduto dall'inserimento di un espansore ad acqua che per qualche mese avrà la funzione di distendere i tessuti soprastanti al fine di dargli la necessa-

ria morbidezza. Trascorso il tempo necessario l'espansore viene rimosso e inserita la protesi definitiva.

In molti casi, al fine di ottenere una migliore simmetria, è opportuno effettuare la mastoplastica anche nell'altro seno soprattutto se quest'ultimo è ceduto e di misura inadeguata.

Sotto il profilo psicologico non tutte le donne che hanno affrontato il problema del cancro alla mammella con relativa mastectomia e

terapia seguente, hanno la voglia, la forza, la reattività necessarie per affrontare ancora una o due operazioni.

Per questa ragione la chirurgia plastica ha dato molta attenzione alla ricostruzione immediata cioè contestuale all'intervento demolitivo. Purtroppo però la ricostruzione immediata è possibile soltanto in alcuni casi selezionati e non è estendibile a tutti i pazienti.

Nella mia esperienza personale ho notato che le pazienti che han-

no effettuato l'intervento ricostruttivo, riescono ad allontanarsi bene dal concetto di malattia e pertanto vivono l'evento come appartenente al passato. Al contrario le altre pazienti vivono la mancanza di una mammella come una menomazione che le trattiene legate al vissuto della malattia.

La vita di relazione infine, soprattutto quella con il proprio partner, si giova moltissimo dell'intervento ricostruttivo, ritengo pertanto utile ed anche doveroso che tutte le pazienti che hanno subito un intervento di asportazione parziale o totale della mammella vengano informate anche nel dettaglio su tutte le opzioni che la scienza di oggi offre.